

Specijalna edukacija i rehabilitacija  
(Beograd), Vol. 12, br. 2. 203-219, 2013.

UDK: 159.9.019.4-056.34

ID: 199917580

Pregledni rad

doi:10.5937/specedreh12-3395

Nataša BUHA<sup>1</sup>

Milica GLIGOROVIĆ

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitacija

## PROBLEMI U PONAŠANJU KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU: OSNOVNI POJMOVI, UČESTALOST I FAKTORI RIZIKA<sup>2</sup>

*Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću nastaju kao rezultat interakcije više faktora rizika različitog porekla, što nedvosmisleno ukazuje na neophodnost poznavanja njihovih individualnih karakteristika i okolnosti u kojima žive. Učestalost, specifične forme i topografija problema u ponašanju zavise od raznih činilaca, kako onih socio-demografskih, tako i faktora inherentnih osobi.*

*Prisustvo problema u ponašanju u značajnoj meri ometa usvajanje novih adaptivnih veština i negativno utiče na interakciju osobe sa okruženjem. Emocionalne i bihevioralne teškoće su značajno izvoriste stresa za decu sa intelektualnom ometenošću, ali i za njihove roditelje i stručno osoblje. Ove teškoće, posebno agresivnost i disruptivnost, imaju veliki uticaj na odabir tipa edukativnog miljea, odnosno obima i nivoa učešća deteta u vaspitno-obrazovnom procesu, ali i na odluku da li će osoba biti institucionalizovana. Bolje razumevanje geneze problema u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću predstavlja osnov za otklanjanje ili ublažavanje faktora rizika, kao i za kreiranje sveobuhvatnog modela tretmana.*

**Ključne reči:** intelektualna ometenost, problemi u ponašanju

---

<sup>1</sup> E-mail: [natasabuha@fasper.bg.ac.rs](mailto:natasabuha@fasper.bg.ac.rs)

<sup>2</sup> Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

## UVOD

Problemi u ponašanju predstavljaju jednu od glavnih prepreka osamostaljivanju i socijalnoj integraciji osoba sa intelektualnom omećenošću (IO) (Emerson & Einfeld, 2011). Iako bi trebalo da budu jedan od nezaobilaznih kriterijuma pri sagledavanju adaptivnog funkcionisanja neke osobe, problemi u ponašanju se u stručnoj literaturi uglavnom razmatraju izdvojeno, a za njihovo označavanje se često koriste i sasvim različiti termini – aberantno, maladaptivno ili problematično ponašanje, poremećaji ponašanja i sl. U novije vreme se može uočiti trend u terminološkom pomeranju ka sintagmi “ponašanje koje predstavlja izazov” (engl. “challenging behavior”), koja implicira da problemi u ponašanju nisu inherentan kvalitet individue, već predstavljaju reakciju na skup kontekstualno-individualnih faktora, čime se fokus pomera na stručne službe i njihove mogućnosti ublažavanja problematičnog ponašanja. Problemi u ponašanju se iz ove perspektive interpretiraju kao izazov sistemu zbrinjavanja, a ne kao manifestacija karakteristika individue.

### **Pojam problema u ponašanju**

Najšešće navođena definicija probleme u ponašanju sagledava kao vidove ponašanja koji se u određenoj kulturi smatraju aberantnim, a takvog su intenziteta, učestalosti i trajanja da ugrožavaju fizičku bezbednost same individue ili osoba iz njenog okruženja, ili ponašanje koje ozbiljno ugrožava pristup uobičajenim društvenim resursima (Emerson, 1995, prema Emerson & Einfeld, 2011). Problemi u ponašanju se često definišu i kao ponavljani oblici ponašanja koji ometaju učenje ili učešće u prosocijalnim interakcijama (Smith & Fox, 2003), koji direktno ili indirektno umanjuju prava, dostojanstvo ili kvalitet života osobe i predstavljaju rizik po zdravlje ili bezbednost same osobe i/ili onih koji se nalaze u njenom neposrednom okruženju (McVilly, 2002).

U većini definicija se naglašava socijalna dimenzija konstrukta problematičnog ponašanja. Da li će neko ponašanje predstavljati izazov u konkretnoj situaciji, zavisice od socijalnih pravila koja definišu šta je prikladno ponašanje za datu situaciju, ali i od percepcije i stava

osoba iz okruženja. U različitim kulturama, ali i unutar jedne kulture, socijalna prihvatljivost određenog ponašanja se menja tokom vremena. Da li će neko ponašanje osobi ograničiti pristup društvenim resursima, umnogome zavisi i od kompetencije stručnih službi, odnosno njihovih mogućnosti da ga modeliraju.

Problemi u ponašanju se mogu manifestovati u eksternalizovanoj i/ili internalizovanoj formi. Eksternalizovane teškoće u ponašanju predstavljaju grupu bihevioralnih problema koji se ispoljavaju kao nedovoljno kontrolisano ponašanje (Campbell, 2006), a kod osoba sa IO se najčešće javljaju u vidu motoričkog nemira, napada besa, agresivnosti, brzih promena raspoloženja, impulsivnih reakcija, ponašanja usmerenog na stalno privlačenje pažnje, delinkventnog ponašanja, negativizma, tvrdoglavosti, samopovređivanja i stereotipija (Došen, 2005). O internalizovanom, odnosno, preterano kontrolišućem ponašanju, se govori u onim slučajevima kada trpe same osobe, a ispoljava se najčešće u formi preterane brige, anksioznosti, tuge i socijalnog povlačenja (Campbell, 2006).

Navedeni problemi u ponašanju mogu predstavljati simptome psihopatoloških poremećaja (Campbell, 2006; Dykens, 1998). Njihovo istraživanje i klasifikovanje je dosta otežano, budući da manifestacija problema u velikoj meri zavisi od razvojnog nivoa individue (Glick, 1998), a u slučaju osoba sa IO može biti atipična. Tako, na primer, agresivnost, iritabilnost, samopovređivanje i vrištanje mogu biti interpretirani kao depresija (Kishore, Nizamie, & Nizamie, 2005; Masi, 1998; Tomić i Mihajlović, 2008), repetitivno samopovređivanje kao kompulsivni poremećaj, eksplozivni napadi besa kao manija itd. (Masi, 1998). Atipičnost simptomatologije mentalnih poremećaja postaje izraženija sa dubinom IO.

Prisustvo problema u ponašanju u značajnoj meri ometa usvajanje novih adaptivnih veština i negativno utiče na interakciju osobe sa okruženjem. S druge strane, teškoće uspostavljanja adekvatnog kontakta sa okolinom i razumevanja sveta oko sebe mogu dovesti do ispoljavanja ili intenziviranja bihevioralnih i emocionalnih problema. Našim ranijim istraživanjem je utvrđeno da, kod starije dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO), skorovi većine domena adaptivnog ponašanja statistički značajno negativno koreliraju sa skorovima subskala maladaptivnog ponašanja (Buha Đurović i Gligorović, 2009).

Problemi u ponašanju mogu ometati i usvajanje akademskih veština i znanja (Malecki & Elliot, 2002). U našem ranijem istraživanju utvrđeno je da je stereotipno, hiperaktivno i samopovređujuće ponašanje značajno povezano sa uspehom u školi. Podrobnijom analizom taj odnos nije dodatno potvrđen (Gligorović i Buha, 2011), što se može povezati sa niskom učestalošću pomenutih vidova ponašanja u uzorku, ali i specifičnim pristupom defektologa, kojim se donekle amortizuje negativan uticaj problema u ponašanju u školskom okruženju.

Nema sumnje da su emocionalne i bihevioralne teškoće značajno izvoriste dodatnog stresa za same osobe, ali i za njihove roditelje i stručno osoblje. Ove teškoće, posebno agresivnost i disruptivnost, imaju veliki uticaj na odabir tipa edukativnog miljea, odnosno obima i nivoa učešća deteta u vaspitno-obrazovnom procesu, ali i na odluku da li će osoba biti institucionalizovana.

### **Učestalost problema u ponašanju kod osoba sa IO**

Procena učestalosti problema u ponašanju kod osoba sa IO se veoma razlikuje od studije do studije. Prema rezultatima nekih istraživanja, 10-22% ovih osoba ima izražene probleme u ponašanju (Emerson et al., 1997; Holden & Gitlesen, 2009; Jones et al., 2008; Lowe et al., 2007), dok je prema nalazima drugih učestalost problema u ponašanju 30-60% (Smith et al., 1996). Slični podaci o učestalosti ovih problema navode se i kada je reč o populaciji dece i omladine sa IO (Đurić Zdravković i Japundža Milisavljević, 2009; Einfeld & Tonge, 1996; Molteno et al., 2001; Taanila et al., 2003; Žunić Pavlović i Jovanić, 2005). Na primer, utvrđeno je da oko 30% dece sa IO na uzrastu od tri godine i 24% na uzrastu 6-7 godina ispoljava probleme u ponašanju (za pregled studija videti Emerson & Einfeld, 2011). U našoj sredini je utvrđeno da, prema normama za IO, oko 38% dece sa LIO osnovnoškolskog uzrasta ispoljava teškoće *eksternalizovanog tipa* i da oko 16% dece ispoljava probleme koji se mogu objediniti sintagmom *lična neprilagođenost* (stereotipno, hiperaktivno i/ili samopovređujuće ponašanje) (Buha Đurović, 2010a). Detaljnijom analizom učestalosti specifičnih problema u ponašanju utvrđeno je da oko 21% dece ispoljava povišenu sklonost ka korišćenju verbalne ili fizičke agresije u konfliktnim situacijama, učestalo zadirkivanje i ogovaranje, uz korišćenje nepristojnih reči. Ta

deca u učionici obično namerno ometaju aktivnosti drugih učenika, testirajući njihovu reakciju, kao i reakciju defektologa. U frustrantnim situacijama često reaguju temper tantrumom ili okrivljivanjem drugih za sopstvene greške. Kod oko 22% dece problemi u ponašanju se manifestuju u onim situacijama koje zahtevaju prilagođavanje okruženju u kojem borave – ignorišu pravila, opiru se nalogima ili su buntovnički nastrojena prema autoritetu, dok je kod oko 18% registrovana sklonost laganju i nepoštovanju tuđe i javne imovine. Ponašanje koje za okolinu može biti uznemirujuće i iritantno pojavljuje se kod oko 22% dece. Ovi problemi se mahom ispoljavaju kao sklonost ka prece-njivanju sopstvenih sposobnosti, zahtevanje stalne pažnje i pohvale i loše reagovanje na kritiku (povlačenje do mutizma ili suprotno – kao vrištanje i plakanje). Svega 3% dece sa LIO u našim školama ispoljava teškoće u vidu pasivnosti, socijalne povučenosti i preterane stidljivosti (Buha Đurović i Gligorović, 2009). Moguće je da bi zastupljenost ispoljenih problema u ponašanju bila veća de je ponašanje dece poređeno sa normama za decu tipičnog razvoja.

Analizom učestalosti problema u ponašanju kod dece sa IO je utvrđeno da njih 42% ispoljava neki vid problematičnog ponašanja. Dominiraju problemi eksternalizovanog tipa (38%) (Brojčin, 2007), dok se kod oko 26% dece javljaju teškoće koje pripadaju grupi internalizovanih problema (Brojčin i Glumbić, 2012). Učestalost hiperaktivnih oblika ponašanja kod dece sa LIO u našoj sredini se kreće u rasponu od 30% (Brojčin, Glumbić i Banković, 2009) do 40% (Maćešić Petrović i Žigić, 2009).

Različiti podaci o učestalosti prevashodno nastaju kao rezultat razlika u metodologiji (formiranju uzorka i instrumentima istraživanja) ili konceptualizaciji problema u ponašanju, odnosno različitih interpretacija ovog pojma (Allen & Davies, 2007; Smith et al., 1996). Posebno je potrebno imati u vidu različitu senzitivnost primenjenih skala, odnosno izbor i broj ponuđenih ajtema, namenjenih registrovanju različitih oblika teškoća u ponašanju (Dykens, 2000) (Tabela 1).

*Tabela 1 – Uzroci varijabilnosti u studijama prevalencije problema u ponašanju (adaptirano prema Dykens, 2000)*

•	Različiti nivoi intelektualnog funkcionisanja
•	Različiti tipovi uzoraka
–	epidemiološki, ambulantni, hospitalizovani, rezidencijalni
•	Uzorci heterogene etiologije
•	Različiti načini procene
–	maladaptivna ponašanja: primena različitih upitnika i skala procene (za roditelje, za nastavnike, samoevaluativne skale)
•	Razlike u dijagnostičkoj nosologiji (DSM, ICD, idiosinkratički sistemi)
•	Različiti inkluzivni kriterijumi
–	iznad definisanog praga na skalama i upitnicima; psihijatrijske dijagnoze; institucionalno procenjivanje težine simptoma

## **Faktori rizika za pojavu problema u ponašanju**

Učestalost, specifične forme i topografija problema u ponašanju mogu da zavise od raznih činilaca, kako onih socio-demografskih, tako i faktora inherentnih detetu.

### *Sociodemografski faktori rizika*

Prema istraživačkim nalazima, sociodemografski faktori rizika su vrlo slični onima koji se viđaju u tipičnoj populaciji (Emerson & Einfeld, 2011).

Kada se problemi u ponašanju razmatraju kao jedinstveni koncept, istraživanja obično nisu jednoglasna u oceni da unutar populacije osoba sa IO postoje *polne* razlike, bez obzira da li je reč o deci (Chadwick et al., 2000) ili odraslima (Holden & Gitlesen, 2006; Smith et al., 1996). Polne razlike u domenu specifičnih formi problema u ponašanju su jasnije istraživački potvrđene. U većini studija, različiti oblici eksternalizovanih teškoća se znatno češće pojavljuju kod ispitanika muškog pola – disruptivno (Molteno et al., 2001; Buha Đurović i Gligorović, 2009, Smith et al., 1996; Žunić-Pavlović i Jovanić, 2005), antisocijalno (Molteno et al., 2001) ili hiperaktivno ponašanje (Brojčin, Glumbić i Banković, 2009).

Problemi u ponašanju povezuju se i sa *porodičnim statusom* deteta. Kod dece sa IO (Hardan & Sahl, 1997), kao i kod dece tipične populacije

(Luoma et al., 1999), život u porodici sa jednim roditeljem predstavlja potencijalni faktor rizika za razvoj psihopatologije i pojavu problema u ponašanju. Život u *institucionalnim uslovima* takođe predstavlja jedan od snažnih prediktora problema u ponašanju (Merz & McCall, 2010), posebno kada je reč o deci sa IO koja imaju ograničeni adaptivni repertoar. Rezultati istraživanja ukazuju na to da deca sa LIO bez roditeljskog staranja imaju lošije razvijene socijalne veštine i da se kod njih, u odnosu na decu koja žive u porodičnom okruženju (nezavisno od toga da li je porodica potpuna ili ne), pojavljuje širok dijapazon različitih problema u ponašanju (Buha Đurović i Gligorović, 2009). U populaciji odraslih osoba sa IO koje žive samostalno ili u manjim zajednicama, učestalost problema u ponašanju se kreće u rasponu od 3-9 %, a kod osoba sa IO koje su institucionalizovane čak do 49% (Borthwick Duffy, 1994). Međutim, priroda odnosa učestalosti problema u ponašanju i restriktivnosti okruženja nije tako jednostavna, pa prilikom njegove interpretacije treba imati u vidu da su i težina IO i težina problema u ponašanju povezani sa povećanim rizikom smeštanja ovih osoba u restriktivnija okruženja (Borthwick Duffy, 1994). Osim toga, nedostatak pažnje i stimulacije, karakteristični za institucionalne uslove, mogu doprineti pojavi i/ili produbljivanju problema u ponašanju.

Rezultati studija vezanih za odnos *socio-ekonomskog statusa* i problema u ponašanju nisu konzistentni. Neki autori ne pronalaze razlike u ponašanju povezane sa socioekonomskim statusom (Chadwick et al., 2000), dok rezultati drugih istraživanja sugerišu da nizak socioekonomski status porodice predstavlja riziko faktor za pojavu različitih problema u ponašanju kod dece (Emerson, 2003; Koskentausta et al., 2007). Nizak socioekonomski status povećava rizik za pojavu disruptivnog ponašanja i problema u oblasti socijalnog angažovanja (povučenost, preterana stidljivost, neaktivnost, socioemocionalna nereaktivnost i sl.) (Koskentausta et al., 2007). Sličan nalaz dobijen je i u našoj sredini, ispitivanjem učestalosti problema u ponašanju kod dece sa LIO – deca iz porodica niskog socioekonomskog statusa više ispoljavaju vidove ponašanja koji se mogu opisati kao disruptivni (češće izbegavaju pravila, naloge i rutine, pokazuju otpor prema autoritetu, neprikladno se ponašaju u grupi, češće kasne ili odsustvuju sa redovnih aktivnosti) i antisocijalni (nepoštovanje tuđe imovini, sklonost krađi, laganju i varanju) (Buha Đurović i Gligorović, 2009).



### *Biološki faktori rizika*

Učestalost, vrsta i težina problema u ponašanju zavise i od *nivoa intelektualne ometenosti*. Prema rezultatima jednog istraživanja, utvrđeno je da 7% osoba sa lakom, 14% sa umerenom, 22% sa teškom i 33% sa dubokom IO ispoljava neki oblik problematičnog ponašanja, pri čemu su višestruki problemi u ponašanju karakteristični za dublje nivoe IO (Borthwick Duffy, 1994). Prema rezultatima nekih drugih istraživanja, učestalost problema u ponašanju kod osoba sa dubokom IO se kreće i do 80% (Holden & Gitlesen, 2006; Smith et al., 1996). Za razliku od osoba sa dubljim nivoima intelektualne ometenosti, kod osoba sa LIO su najzastupljeniji disruptivni (npr. temper tantrum, iritabilnost, ometanje drugih, naređujuće ponašanje, manipulativnost, otpor prema autoritetu i sl.) i antisocijalni oblici ponašanja (npr. psovanje, laganje, krađa, neposlušnost, nepouzdanost i sl.) (Einfeld & Tonge, 1996; Molteno et al., 2001).

U okvirima određene kategorije intelektualne ometenosti, problemi u ponašanju mogu biti povezani sa nekim *specifičnim kognitivnim i adaptivnim teškoćama*. Na primer, utvrđeno je da je problem socijalne neprilagođenosti, koji defektolozi uglavnom sagledavaju kroz problem internalizovanja pravila, jer se ispoljava u vidu disruptivnog i antisocijalnog ponašanja, povezan sa lošijom *inhibitornom kontrolom* i lošijom *spособnošću planiranja* (Buha Đurović, 2010b). Takođe, utvrđeno je da su i socijalne veštine značajno povezane sa inhibitornom kontrolom (Gligorović i Buha, 2012), što dovodi do zaključka da je dobra inhibitorna kontrola neophodna za adaptivno reagovanje u konfliktnim situacijama. Inhibicija impulsivnog reagovanja pruža mogućnost planiranja socijalno prikladnih reakcija – identifikovanja problema, izbora prosocijalnog pristupa, analize mogućih socijalnih strategija i potencijalnih ishoda, odabira i primene najboljeg plana i, na kraju, evaluacije rezultata odabranog pristupa. Problemi u domenu planiranja i inhibitorne kontrole dovode se u vezu i sa klasterom ponašanja koji obuhvata hiperaktivnost, samopovređivanje, autistično i stereotipno ponašanje (Buha Đurović, 2010b). Na osnovu pomenutih varijabli se može pretpostaviti da su ovi problemi u ponašanju povezani i sa impulsivnošću i sa preteranom kontrolom. Loša inhibitorna kontrola se smatra osnovnim simptomom poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću (Barkley, 1997, prema Castellanos et al., 2006), a prema nekim teorijama i različiti vidovi



repetitivnog ponašanja (stereotipni pokreti ili stereotipna manipulacija predmetima, samopovređivanje, insistiranje na rutini i sl.) mogu da imaju isto izvoriste. Iz tog ugla, repetitivno ponašanje se sagledava kao posledica teškoća u stvaranju novih rešenja i/ili teškoća fleksibilne izmene aktivnosti, što prethodno podrazumeva sposobnost inhibicije aktuelnog ponašanja (Ridley, 1994; Turner, 1997).

Problemi u ponašanju mogu da se jave i usled nedostatka uspešnih i prihvatljivijih formi *ekspresivne komunikacije*, ali i usled teškoća *receptivnih komunikacionih veština* (Brojčin i Glumbić, 2009). Ispitujući povezanost pragmatske komeptencije i problema u ponašanju kod dece sa LIO, utvrđeno je da je bolje razumevanje pragmatskih signala povezano sa redim ispoljavanjem povišenog nivoa internalizovanih problema. Osim toga, deca koja neskladno preuzimaju ulogu govornika i slušaoca ispoljavaju povišen nivo eksternalizovanih problema. No, kako autori navode, zbog malog broja ispitanika ovi rezultati se ne mogu generalizovati dok se ne potvrde na većem uzorku (Brojčin i Glumbić, 2009).

Kada je reč o *adaptivnim veštinama*, primenom starije verzije ABS-S:2 skale adaptivnog ponašanja, utvrđeno je da se bolje govorno-jezičke veštine, socijalizacija i veštine samoposluživanja izdvajaju kao prediktorske varijable nižih skorova problema u ponašanju u celini (Koskentausta et al., 2007). U našoj sredini, primenom novije ABS-S:2 skale u populaciji dece sa LIO, utvrđeno je da se niži skor u oblasti socijalizacije izdvaja kao najsnažniji prediktor viših skorova na skalama koje mere disruptivno, antisocijalno, stereotipno i hiperaktivno ponašanje, kao i ponašanje koje je iritantno za okolinu (loša reakcija na kritiku, stalno zahtevanje pažnje/pohvale i sl.). Lošije veštine samostalnog funkcionisanja su snažan prediktor pojave bizarnog ponašanja, samopovređivanja i socijalnog samoisključivanja. Niži skorovi na subskali koja ocenjuje veštine povezane sa uspešnim obavljanjem radnih i školskih zadataka (mogućnost izvođenja radnih aktivnosti različite složenosti, način izvođenja radnih zadataka, radne navike) su povezani sa pojavom nekih formi disruptivnog ponašanja (negativizam prema autoritetu, pravilima i sl.) (Buha Đurović i Gligorović, 2009). Slični rezultati dobijeni su primenom Vineland skale za procenu adaptivnih veština, DAS (*Disability Assessment Schedule*) i ABC (*Aberrant Behaviour Checklist*) skale za procenu problema u ponašanju. Utvrđeno je da se niži skor svakodnevnih životnih veština, između

ostalogue, izdvaja kao značajan prediktor samopovređivanja, dok je niži skor u oblasti socijalizacije značajno povezan sa prisustvom stereotipija i hiperaktivnosti (Chadwick et al., 2000).

Ovim pregledom, svakako, nisu iscrpljeni svi faktori rizika pojave problema u ponašanju. Pored navedenih, učestalost i specifične forme bihevioralnih i emocionalnih teškoća mogu da zavise i od uzrasta, etiologije i prisustva višestruke ometenosti (oštećenje vida ili sluha) (Emerson & Einfeld, 2011). Takođe, smatra se i da nesigurna afektivna vezanost u značajnoj meri doprinosi pojavi različitih problema u ponašanju (Clegg & Sheard, 2002; Janssen et al., 2002). U kontekstu inkluzije, važan je i podatak da su problemi u ponašanju značajno povezani i sa vrstom edukativnog okruženja (segregirana škola vs. inkluzivna). Neka istraživanja ukazuju na to da deca koja pohađaju specijalne škole pokazuju veću učestalost bihevioralnih i emocionalnih teškoća (disruptivnost, anksioznost, autističke crte u ponašanju) (Parmenter et al., 1998). Moguće je da okruženje specijalne škole negativno deluje na razvoj prikladnih socijalnih veština i na formiranje pozitivne slike o sebi, ali, takođe, i da su prethodno prisutni problemi u ponašanju bili selekcionirani kriterijum prilikom odabira edukativnog miljea.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Može se reći da problemi u ponašanju nastaju kao rezultat interakcije više faktora rizika različitog porekla, što nedvosmisleno ukazuje na neophodnost poznavanja individualnih karakteristika deteta i okolnosti u kojima ono živi. Bolje razumevanje geneze problema u ponašanju predstavlja osnov za otklanjanje ili ublažavanje faktora rizika, kao i za kreiranje sveobuhvatnog modela tretmana.

Problemi u ponašanju se kod osoba sa IO mogu pojaviti na veoma ranom uzrastu i izrazito ih je teško otkloniti, posebno kada su u pitanju samopovređivanje, agresivnost i disruptivno ponašanje (Emerson & Einfeld, 2011). Ukoliko problemi u ponašanju nisu podvrgnuti tretmanu, u periodu adolescencije i odraslog doba mogu se razviti u formu koja ozbiljno ugrožava zdravlje i život osobe.

Da bi se na odgovarajući način pristupilo tretmanu problema u ponašanju neophodno je razumeti njihovu funkciju. Naime, problemi

u ponašanju su često predvidivi odgovori deteta na neki određeni događaj. Iz ugla bihevioralnog etiološkog modela, problemi u ponašanju su naučeni obrasci ponašanja, koji se, tokom života, oblikuju, ojačavaju i održavaju putem pozitivnog i negativnog pojačavanja (potkrepljivanja), te se u tom smislu mogu smatrati funkcionalnim i adaptivnim (Emerson, 1995). U odsustvu odgovarajućih adaptivnih veština, mogu nastati ili kao reakcija na nedovoljno stimulativno okruženje, u funkciji autostimulacije, privlačenja pažnje ili dobijanja željenog predmeta, ili mogu biti u funkciji smanjivanja tenzije, stresa, nelagode ili frustracije (izbegavanje zadatka ili situacije) (Matson et al., 2011).

Utvrđivanje prave prirode problema u ponašanju moguće je sveobuhvatnom analizom konteksta u kome se ono pojavljuje, a to podrazumeva da fokus nije na pitanju *šta* dete radi već *zašto* to radi. Ovaj model tretiranja problema u ponašanju naziva se *Funkcionalna analiza ponašanja* (FAP), a predstavlja skup metoda ili procedura koje omogućavaju da se prikupe informacije o tome šta prethodi određenom ponašanju, kako se problem u ponašanju manifestuje i koje su posledice, što omogućava utvrđivanje razloga (motiva) ili funkcije (svrhe) određenog ponašanja. Kada se identifikuju sredinske varijable, moguće je kreirati individualizovane strategije tretmana, koje mogu biti usmerene na modifikaciju događaja koji prethode ispoljavanju problematičnog ponašanja (npr, postavljanje zahteva, prisustvo određenih materijala, prisustvo određenih vršnjaka ili odraslih osoba), modifikaciju posledice takvog ponašanja (npr, pridobijanje pažnje od strane defektologa/nastavnika, bežanje od aktivnosti) ili na razvijanje socijalnih veština i veština komunikacije (npr, naučiti dete kako da zatraži pomoć ili da iskaže svoje potrebe) (O'Neill, et al., 1997).

## LITERATURA

1. Allen, D., & Davis, Dee. (2007). Challenging behaviour and psychiatric disorder in intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 450-455.
2. Borthwick-Duffy, S.A. (1994). Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 17-27.

3. Brojčin, B. (2007). *Pragmatska kompetencija dece sa lakom mentalnom retardacijom*. Doktorska disertacija, Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
4. Brojčin, B., Glumbić, N. (2009). Pragmatska kompetencija i problemi u ponašanju dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Beogradska deektološka škola*, 15 (2), 77-93.
5. Brojčin, B., Glumbić, N. (2012). Internalizovani oblici problematičnog ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11, 3-20.
6. Brojčin, B., Glumbić, N., Banković, S. (2009). Hiperaktivni oblici ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću školskog uzrasta. *Pedagogija*, 64 (2), 225-235.
7. Buha Đurović, N. (2010a). *Egzekutivne funkcije i adaptivno ponašanje kod dece sa lakom mentalnom retardacijom*. Magistarska teza, Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
8. Buha Đurović, N. (2010b). Povezanost egzekutivnih funkcija i socijalnog ponašanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U J. Kovačević i V. Vučinić (ur.) *Smetenje i poremećaji: Fenomenologija, prevencija i tretman* (deo II) (str. 255-272). Beograd: FASPER, CIDD.
9. Buha Đurović, N., Gligorović, M. (2009). Problemi u ponašanju kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (ur.) *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 145-160). Beograd: FASPER, CIDD.
10. Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S., & Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44 (2), 108-123.
11. Campbell, S.B. (2006). Maladjustment in preschool children: A developmental psychopathology perspective. In K. McCartney K. & D. Phillips (Eds.) *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 358-377). Blackwell publishing.
12. Castellanos, F.X., Sonuga-Barke, E.J.S., Milham, M.P., & Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*, 10 (3), 117-123.

13. Clegg, J., & Sheard, C. (2002). Challenging behaviour and insecure attachment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (6), 503-506.
14. Došen, A. (2005). Mentalno zdravlje djece s mentalnom retardacijom. *Medicina*, 42 (41), 101-106.
15. Dykens, E. (1998). Maladaptive behavior and dual diagnosis in persons with genetic syndromes. In J.A. Burack, R.M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.) *Handbook of Mental Retardation and Development*. Cambridge University Press.
16. Dykens, E. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychopathology*, 41(4), pp. 407-417.
17. Đurić-Zdravković, A., Japundža-Milisavljević, M. (2009). Neki bihevioralni problemi dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (Ed.), *Istraživanje u specijalnoj pedagogiji*, (str. 493-504). Beograd: FASPER, CIDD.
18. Einfeld, S.L., & Tonge, B.J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability research*, 40 (2), 99-109
19. Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
20. Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (1), 51-58.
21. Emerson, E., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Kiernan, C., & Mason, L. (1997). *The HARC challenging behaviour project report II: the prevalence of challenging behaviour*. Manchester: Hester Adrian Research Centre, University of Manchester.
22. Emerson, E., & Einfeld, S.L. (2011). *Challenging behaviour*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
23. Glick, M. (1998). A developmental approach to psychopathology in people with mild mental retardation. In J. A. Burack, R. M. Hodapp & E. Zigler (Eds.), *Handbook of Mental Retardation and Development*, (pp. 563-580). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

24. Gligorović, M., Buha, N. (2011). Adaptivno ponašanje i uspeh u školi kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 17 (3), 525-536.
25. Gligorović, M., Buha, N. (2012). Inhibitory control as a factor of adaptive functionig of children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 3, 403-417.
26. Hardan, A. & Sahl, R. (1997). Psychopathology in children and adolescents with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 369-382.
27. Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2009). The overlap between psychiatric symptoms and challenging behaviour: A preliminary study. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 210-218.
28. Janssen, C.G.C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (6), 445-453.
29. Jones, S., Cooper, S. A., Smiley, E., Allan, L., Williamson, A., & Morrison, J. (2008). Prevalence of and factors associated with problem behaviors in adults with intellectual disabilities. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 , 678-868.
30. Kishore, M.T., Nizamie, S.H., Nizamie, A. (2005). The behavioural profile of psychiatric disorders in persons with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 852-857.
31. Koskentausta, T., Livanainen, M., & Almqvist, F. (2007). Risk factors for psychiatric disturbance in children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 43-53.
32. Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (8), 625-636.
33. Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T., Kaukonen, P., Piha, J., Rasanen, E., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Koivisto, A.M., & Almqvist, F. (1999). Emotional and behavioural symptoms in 8-9 year old children in relation to family structure. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, Suppl. 4, 29-40.



34. Maćešić-Petrović, D., Žigić, V. (2009). Ponašanje i emocionalno funkcionisanje dece sa intelektualnom ometenošću. U D. Radovanović (Ed.), *Istraživanja u specijalnoj pedagogiji* (str. 505-521). Beograd: FASPER, CIDD.
35. Malecki, C.K., & Elliot, S.N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17, 1-23.
36. Masi, G. (1998). Psychiatric illness in mentally retarded: clinical features. *Adolescence*, 33(130), 425-434.
37. Matson, J.L., Kozlowski, A.M., Worley, J.A., Shoemaker, M.E., Sipes, M., & Horovitz, M. (2011). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 693-698.
38. McVilly, K. (2002). *Positive behaviour support for people with intellectual disability: Evidence-based practice, promoting quality of life*. Sydney, NSW: Australian Society for the Study of Intellectual Disability.
39. Merz, E.C., & McCall, R.B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38 (4), 459-470.
40. Molteno, G., Molteno, C.D., Finchilescu, G., & Dawes, A.R.L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 515-520.
41. O'Neill, R. E., Horner, R. H., , Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*. NY: Brooks & Cole.
42. Parmenter, T.R., Einfeld, S.L., Tonge, B.J., & Dempster, J.A. (1998). Behavioural and emotional problems in the classroom of children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23 (1), 71-77.
43. Ridley, R.M. (1994). The psychology of perseverative and stereotyped behaviour. *Progress in Neurobiology*, 44 (2), 221-231.
44. Smith, S., Branford, D., Collacott, R.A., Cooper, S., & McGrother, C. (1996). Prevalence and cluster typology of maladaptive behaviours

- in a geographically defined population of adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 169, 219-227.
45. Smith, B. J., & Fox, L. (2003). Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior. Tampa, FL: University of South Florida, Center for Evidence-based Practice: Young Children with Challenging Behavior.
46. [http://www.challengingbehavior.org/explore/publications\\_docs/systems\\_of\\_service.pdf](http://www.challengingbehavior.org/explore/publications_docs/systems_of_service.pdf)
47. Taanila, A., Ebeling, H., Heikura, U., & Jarvelin, M. (2003). Behavioural problems of 8-year-old children with and without intellectual disability. *Journal of Pediatric Neurology*, 1 (1), 15-24.
48. Tomić, K., & Mihajlović, G. (2008). Mentalna retardacija i depresija. *Engrami*, 30 (1), 41-52.
49. Turner, M. (1997). Towards an executive dysfunction account of repetitive behaviour in autism. In J. Russell (Ed.): *Autism as an executive disorder*. NY: Oxford University Press.
50. Žunić-Pavlović, V., Jovanić, G. (2005). Socijalno-ekonomski status, nasilje u porodici i poremećaji ponašanja kod dece s mentalnom retardacijom. *Istraživanja u defektologiji*, 6, 35-56.

## **BEHAVIORAL PROBLEMS IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY: BASIC FACTS, INCIDENCE AND RISK FACTORS**

Nataša Buha, Milica Gligorović

*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### **Summary**

In people with intellectual disabilities, behavioral problems result from the interaction of multiple risk factors of different origin, which undoubtedly indicates the importance of knowing their individual characteristics and life circumstances. Incidence, specific forms and topography of behavioral problems depend on different factors, both socio-demographic and inherent ones.

Behavioral problems significantly impede acquiring new adaptive skills and have a negative influence on the interaction with the environment. Emotional and behavioral problems are a significant source of stress in children with intellectual disability, as well as their parents and professional staff. These difficulties, especially aggression and disruptiveness, have a big influence on the selection of education model, i.e. on how much the child will be involved in the educational process and the decision whether or not a person will be institutionalized. Better understanding of behavioral problems in people with intellectual disability is the basis of eliminating or reducing risk factors, as well as creating a comprehensive treatment model.

**Key words:** intellectual disability, behavioral problems

*Primljeno: 21.6.2013.*

*Prihvaćeno: 10.7.2013.*